Québec
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Agences
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec

ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2004-2005

INTERVENUE

ENTRE

LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

ET

L'AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE

NOVEMBRE 2004

106-04885/

TABLE DES MATIÈRES

1. OBJET DE L'ENTENTE 1

2. DURÉE DE L'ENTENTE 1

3. ENGAGEMENTS GÉNÉRAUX DU MINISTÈRE

3.1 EN MATIÈRE DE FINANCEMENT
3.1.1 Règles de transférabilité de l'allocation régionale 1
3.1.2 Crédits alloués à l'instance régionale 2

3.2 EN MATIÈRE DE RESSOURCES HUMAINES

3.2.1 Effectif médical 2
3.2.2 Effectif en soins infirmiers 3
3.2.3 Personnel cadre du réseau et membres des conseils d'administration 3

3.3 EN MATIÈRE DE RESSOURCES TECHNOLOGIQUES

3.3.1 Laboratoires médicaux 3

3.4 AUTRES ENGAGEMENTS

3.4.1 Désengorgement des urgences 3
3.4.2 Cadres de référence ministériel, orientations ou plan d'action 4
3.4.3 Groupe de médecine de famille et les Cliniques médicales associées 4
3.4.4 Services préhospitaliers d'urgences : Centre de communication 4

4. ENGAGEMENT DE L'AGENCE 5

5. SYNTHÈSE DES ENGAGEMENTS DE L'AGENCE 5

6. PARTICULARITÉS RÉGIONALES 16

7. IMPUTABILITÉ DE L'AGENCE 18

8. DISPOSITIONS PARTICULIÈRES 19

ANNEXE – TABLEAU DE LA DÉPENSE AUTORISÉE EN 2004-2005

1. OBJET DE L'ENTENTE

L'entente de gestion et d'imputabilité précise les engagements réciproques de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et du ministère de la Santé et des Services sociaux, tel que prévu à l'article 385.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, et ce, en vue d'améliorer et d'adapter l'offre de services dispensée aux citoyens et l'efficience générale du système.

L'entente de gestion et d'imputabilité s'inscrit dans un processus amorcé par le cahier des charges et vise principalement à soutenir l'Agence dans la réalisation de son mandat central qui est la mise en place des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Elle précise également les résultats attendus, les indicateurs de suivi et les ressources dont disposera la région en 2004-2005.

2. DURÉE DE L'ENTENTE

L'entente de gestion et d'imputabilité entre l'Agence[1] et le ministère de la Santé et des Services sociaux couvre l'année financière 2004-2005, soit du 1er avril 2004 au 31 mars 2005.

3. ENGAGEMENTS GÉNÉRAUX DU MINISTÈRE

3.1 EN MATIÈRE DE FINANCEMENT

À compter du 1er avril 2004, un nouveau mode d'allocation interrégionale des ressources est implanté de manière graduelle. L'approche antérieure, fondée sur une reconduction des budgets historiques, est remplacée progressivement par un modèle prenant appui sur les besoins des personnes et des populations à desservir, tout en tenant compte des particularités propres aux régions (éloignement, dispersion géographique) et de certains services particuliers (recherche, établissements universitaires).

L'allocation régionale est répartie entre les programmes services[2] et les programmes soutien[3] et tient compte de certaines spécificités régionales notamment, les centres universitaires, l'enseignement et la recherche ainsi que les allocations spéciales décentralisées a priori.

Au terme d'une année, l'allocation régionale inclura également, s'il y a lieu, des allocations spéciales (visant des activités spécifiques ne pouvant être allouées a priori) et des montants gérés centralement (pour des mesures dont la composition et la répartition varient dans le temps ou qui ne sont dispensées que dans certaines régions).

3.1.1 Règles de transférabilité de l'allocation

La règle de transférabilité s'applique à partir du moment de la conclusion de l'entente avec l'Agence.

La transférabilité de l'allocation régionale est définie à partir de trois blocs de programme, soit celui de la santé publique, de la santé physique et celui des autres programmes.

Cette transférabilité est permise du programme santé physique vers chacun des deux autres blocs de programmes et l'inverse n'est possible seulement qu'avec l'autorisation préalable du ministère.

---

1 Le mot Agence est utilisé en lieu et place de l'expression agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux dans le présent document.

2 Programme-services : santé publique; services généraux – activités cliniques d'aide; perte d'autonomie liée au vieillissement; déficience physique; déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement; jeunes en difficulté; dépendances; santé mentale; santé physique.

3 Programme-soutien : administration et soutien aux services; gestion des bâtiments et des équipements.

Dans le processus d'approbation de tout plan de redressement d'un établissement, ayant des impacts sur les services, ces règles devront être prises en considération afin d'assurer le maintien de la gamme de services de première ligne. Nous rappelons que tout plan de redressement ayant des impacts sur les services doit être autorisé par le ministère qui s'assurera, entre autres, qu'aucun préjudice ne sera apporté aux services de première ligne.

3.1.2 Crédits alloués à l'instance régionale

L'enveloppe budgétaire 2004-2005 de l'Agence est de 1 521 691 628 $.

Cette enveloppe inclut le coût de système (incluant un coût de système spécifique), le développement ainsi qu'un ajustement en fonction du plan de la transition. L'ajustement de transition 2004-2005 correspond à une partie de l'écart entre le montant d'allocation calculé selon le nouveau modèle et la reconduction du budget historique. L'Agence doit identifier les mesures qu'elle prendra pour amorcer cette transition ainsi que son impact financier pour chacun des programmes.

La répartition de l'allocation de développement entre les agences est basée sur le nouveau mode préalablement cité. L'information sur cette allocation a été communiquée aux agences par programme clientèle[4] pour des fins de transparence. Toutefois, il appartient aux agences d'en déterminer la répartition finale en fonction de l'atteinte des cibles de résultats convenus à l'intérieur de la présente entente.

L'Agence doit assurer la dispensation de services à un niveau correspondant à l'enveloppe budgétaire qui lui est confirmé dans le respect des priorités énoncées par le ministre. L'atteinte de l'objectif de résultats est une condition inhérente au maintien de la récurrence des sommes pour l'exercice subséquent. Tout écart à la cible fera l'objet d'une réduction budgétaire équivalente pour l'année suivante. L'Agence devra, pour être en mesure de récupérer ces sommes, déposer au ministère les mesures requises pour assurer le respect des objectifs fixés.

À moins de conditions explicites précisées à l'entente, le maintien global des volumes d'activités non visés par des attentes spécifiques est présumé être une attente générale convenue entre les parties (Ministère-Agence). Par ailleurs, en cas de baisse de volumes d'activités non prévus aux conditions explicites de l'entente, l'Agence devra fournir, à la satisfaction du ministère, les explications justifiant une telle baisse.

3.2 EN MATIÈRE DE RESSOURCES HUMAINES

3.2.1 Effectif médical

Soutenir l'Agence dans l'élaboration d'un plan régional d'effectifs médicaux (PREM) pour les années 2004, 2005 et 2006 s'adressant aux omnipraticiens ainsi qu'aux spécialistes et la supporter dans leur application.

À cette fin, le MSSS fournira au 1er octobre de chaque année, la compilation du nombre d'étudiants admis aux universités.

Afin de soutenir l'Agence dans le recrutement de médecins étrangers sous permis restrictif de la médecine, le MSSS fera état, au 31 mars 2005, du nombre d'avis administratifs demandés au Collège des médecins du Québec, du nombre de permis restrictifs accordés par ce collège et du nombre de parrainages réalisés par région.

Enfin, le MSSS fera état également, au 31 mars 2005, du nombre de mois/stage par région et du nombre de bourses octroyées dans le cadre des mesures favorisant l'installation des médecins en région.

[4] Voir annexe – Tableau de la dépense autorisée en 2004-2005.

3.2.2 Effectif en soins infirmiers

Soutenir l'implantation des infirmières praticiennes spécialisées en néonatalogie, néphrologie et cardiologie tertiaire. Cible : 20 infirmières.

À cette fin, le MSSS fera état, au 1er octobre 2004, du nombre d'infirmières inscrites dans les différents programmes de spécialité et du nombre d'établissements ciblés par spécialité.

3.2.3 Personnel cadre du réseau et membres des conseils d'administration

Soutenir l'implantation de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux auprès des directeurs généraux, des membres du conseil d'administration des établissements et offrir régionalement des programmes de formation et de support aux cadres supérieurs et intermédiaires.

Pour ce faire, le MSSS développera, des mesures de soutien pour les directeurs généraux et les cadres supérieurs des établissements visés. Ces mesures seront disponibles en janvier 2005.

Soutenir l'implantation de la loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic.

À cette fin, le MSSS développera un programme de formation sur la négociation locale et des outils de soutien aux gestionnaires dans les matières négociées et agréés à l'échelle locale et régionale. Ce programme et ces outils seront disponibles à compter du 1er novembre 2004.

3.3 En matière de ressources technologiques

3.3.1 Laboratoires médicaux

Modifier certains outils informatiques afin que chacun des laboratoires puisse mesurer des taux de positivité sur les procédures relatives aux domaines des maladies métaboliques, génétiques et infectieuses.

À cette fin, le MSSS mettra en place un extracteur de données en cours de l'année 2004-2005.

3.4 Autres engagements

3.4.1 Désengorgement des urgences

Supporter l'Agence dans la démarche de révision de l'offre de service en urgence dans le contexte de la mise en place des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.

À cette fin, le MSSS, par l'intermédiaire du Centre de coordination nationale des urgences (CCNU), tiendra des rencontres d'information. Le CCNU recevra et évaluera au 31 mars 2005, les offres de service en urgences révisées par l'Agence.

Accompagner l'Agence et les unités d'urgence ciblées dans l'élaboration, l'actualisation et l'évaluation des plans d'action visant l'amélioration des indicateurs spécifiques à l'urgence. Ces plans d'action, produits pour septembre 2004, doivent également inclure les activités en amont et en aval des unités d'urgence ciblées.

À cette fin, le MSSS, par l'intermédiaire du Centre de coordination nationale des urgences (CCNU), rencontrera l'Agence et les établissements visés, fournira différents canevas ainsi que des tableaux de suivi d'indicateurs et exercera un suivi régulier de l'évolution des résultats. Le CCNU approuvera à l'automne le contenu de ces plans d'action.

Informer l'Agence du bilan de l'implantation de l'échelle de triage et de gravité pour sa région et supporter le suivi post-implantation.

À cette fin, le MSSS, par l'intermédiaire du Centre de coordination nationale des urgences (CCNU), réalisera pour septembre 2004, un audit de la conformité d'application de l'échelle de triage et de gravité, et diffusera à l'hiver 2005, les résultats. Il accompagnera également les agences dans le suivi post-implantation.

3.4.2 Cadres de référence ministériel, orientations ou plan d'action

Santé Publique

Rendre disponible au 30 septembre 2004, le guide final sur l'approche globale et concertée en milieu scolaire.

Rendre disponible, au 31 décembre 2004, le cadre de référence ministériel sur les services intégrés de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des maladies chroniques-volet adulte.

Services de Santé et de Médecine Universitaire

Rendre disponible au cours de l'automne 2004 le plan d'action ministériel en matière des services offerts aux personnes ayant des problèmes de santé mentale incluant les personnes à risque suicidaire élevé.

Services Sociaux

Fournir d'ici les 31 décembre 2004, les orientations à privilégier en matière de retrait du milieu familial.

Personnel réseau et ministériel

Fournir au 30 octobre 2004 les orientations ministérielles en matière de développement des compétences du personnel du réseau.

3.4.3 Groupe de médecine de famille et les cliniques médicales associées

Le ministère s'engage à évaluer l'ensemble des propositions de nouveaux GMF ou de cliniques médicales associées reçues de l'Agence. Cependant, il importe de préciser que l'atteinte de la cible fixée dans l'entente de gestion est conditionnelle au financement ministériel disponible.

3.4.4 Services préhospitaliers d'urgence : Centre de communication santé – Alerte santé

Préciser, d'ici le 30 octobre 2004, les normes et les spécifications à rencontrer par le centre de communication santé en vue de son accréditation.

4. ENGAGEMENT DE L'AGENCE

L'engagement de l'Agence s'appuie sur l'offre de service, tel qu'acceptée par le ministère et vise à fournir à la population de la région qu'elle dessert l'ensemble des services de santé et des services sociaux.

Il est entendu que les volumes d'activités non visés par des résultats attendus spécifiques pour la présente année doivent être maintenus en respectant les objectifs tracés par les politiques ministérielles.

L'Agence s'engage, en respectant le budget autorisé par le ministère, à prendre les mesures nécessaires pour assurer à la population de son territoire l'accès à des services de qualité prévus par les programmes de services et les programmes de soutien. De plus, l'Agence s'engage à prendre les moyens appropriés pour atteindre les objectifs fixés par le ministère au plan des ressources humaines, de l'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction de la clientèle ainsi que de l'équilibre budgétaire.

L'Agence rendra disponible les informations requises au moment déterminé par le ministère.

5. SYNTHÈSE DES ENGAGEMENTS DE L'AGENCE

L'engagement de l'Agence porte plus spécifiquement sur les volumes supplémentaires d'activités qu'elle entend réaliser en 2004-2005 en regard des résultats attendus par le Ministère. Dans le cas ou aucune augmentation des activités n'est prévue au cours de la présente année, l'Agence doit s'engager à réaliser le même résultat, soit celui enregistré au 31 mars 2004.

PROGRAMME : SANTÉ PUBLIQUE

1.1-A	DÉVELOPPEMENT DE L'ADAPTATION ET DE L'INTÉGRATION SOCIALE			
Numéro d'identification	**Résultats attendus 2004-2005**	**Mesure de la performance** **Indicateurs**	**Engagements 04-05**	**Engagements annualisés**
1.1-A	- Rejoindre 60 % des femmes enceintes et les mères âgées de 20 ans ou plus, sous-scolarisées et vivant sous le seuil de faible revenu;	Proportion de la clientèle rejointe.	Maintien du résultat au 31 mars 2004 : 48 %	
	- Avoir réalisé le nombre d'interventions requis en période prénatale et post natale auprès des femmes rejointes, tel que défini dans le cadre de référence ministériel.	Nombre moyen d'intervention par mère en prénatal et en postnatal. Périnatal Prénatal Postnatal	Maintien du résultat au 31 mars 2004 : 8,16 interventions/mère 5,28 interventions/mère 7,05 interventions/mère	

1.1-B	HABITUDES DE VIE ET MALADIES CHRONIQUES			
Numéro d'identification	**Résultats attendus 2004-2005**	**Mesure de la performance** **Indicateurs**	**Engagements 04-05**	**Engagements Annualisés**
1.1-B1	Mettre en œuvre dans toutes les régions le volet régional de certaines stratégies d'intervention énoncées dans le Programme québécois de lutte au tabagisme (PQLT) : - Déploiement des centres d'abandon du tabagisme (CAT).	Nombre de fumeurs qui ont reçu des services de cessation dans des centres d'abandon du tabagisme (CAT)	> 0	> 0
1.1-B2	Consolider le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)[5] et la fonction assurance qualité selon les normes établies au cadre de référence du programme et atteindre plus particulièrement pour la présente année : - une hausse de 5 % du taux de participation au programme;	Taux de participation au programme	1,5 %	1,5 %
	- un taux de cancers détectés plus grand que 5,0/1 000 en dépistage initial et plus grand que 3,5/1 000 en dépistages subséquents;	Taux de cancers détectés Initial Subséquent	Maintien du résultat au 31 mars 2004 : 5,9/1000 Maintien du résultat au 31 mars 2004 : 5,2/1000	
	- une réduction de 1 point de % du taux de référence pour investigation en dépistage initial ; une réduction de 0,5 point de % du taux de référence pour investigation en dépistages subséquents.	Taux de référence en investigation Initial Subséquent	- 1 % - 0,5 %	- 1 % - 0,5 %

[5] En référence aux données de l'INSPQ – juin 2003

1.1-C	VIH/SIDA, VHC et ITSS			
Numéro d'identification	**Résultats attendus 2004-2005**	**Mesure de la performance** **Indicateurs**	**Engagements 04-05**	**Engagements Annualisés**
1.1-C	Rejoindre les clientèles vulnérables par la vaccination et le dépistage dans le cadre de la mise en œuvre des orientations ministérielles en matière de services intégrés de dépistage et de prévention du VIH/sida, du VHC et des ITS.	Volume annuel de tests réalisés auprès des clientèles vulnérables hors les murs du service intégré de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (SIDEP)[6]	> 0	> 0
		Volume annuel des tests du SIDEP	> 0	> 0
		Volume annuel de vaccinations auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP	> 0	> 0
		Volume annuel de vaccinations du SIDEP	> 0	> 0

PROGRAMME : SERVICES GÉNÉRAUX – ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE

1.2-A	SERVICES MÉDICAUX GÉNÉRAUX			
Numéro d'identification	**Résultats attendus 2004-2005**	**Mesure de la performance** **Indicateurs**	**Engagements 04-05**	**Engagements Annualisés**
1.2-A	Mettre en place au Québec 50 nouveaux groupes de médecine de famille (GMF) ou cliniques médicales associées avec une responsabilité quant à l'accès aux services médicaux généraux et au suivi des clientèles.	Proportion de la population inscrite auprès d'un GMF	1,36 %	1,36 %
		Nombre de GMF (CMA)	9 GMF	9 GMF

1.2-B	SERVICES INFIRMIERS GÉNÉRAUX			
Numéro d'identification	**Résultats attendus 2004-2005**	**Mesure de la performance** **Indicateurs**	**Engagements 04-05**	**Engagements Annualisés**
1.2-B1	Assurer l'accès, dans chaque territoire local, à des services infirmiers généraux.	Nombre de personnes desservies *par les services infirmiers*	Maintien du résultat au 31 mars 2004 : 108 459 personnes	
		Nombre d'interventions par personne réalisées dans le cadre des services infirmiers	Maintien du résultat au 31 mars 2004 : 3,05 interventions/personne	
1.2-B2	Garantir, en tout temps et à toute la population, un accès aux services d'information, de conseil, de référence et d'orientation par Info-Santé 24/7, dans un délai de moins de 4 minutes.	Taux d'utilisation du service Info-Santé	17,47 %	17,47 %
		Proportion d'appels traités localement et centralement par Info-Santé dans un délai de moins de 4 minutes	Retrait de l'indicateur Le 09-07-2004	

[6] Hors les murs du SIDEP signifie le milieu de proximité des clientèles vulnérables.

1.2-C	SERVICES PSYCHOSOCIAUX GÉNÉRAUX			
Numéro d'identification	**Résultats attendus 2004-2005**	**Mesure de la performance**	**Engagements 04-05**	**Engagements Annualisés**
		Indicateurs		
1.2-C	Assurer l'accès, dans chaque territoire local, à des services psychosociaux généraux, en mettant l'accent sur : - l'implantation de la pratique de consultation psychologique.	Nombre de personnes desservies par les services psychosociaux	Maintien du résultat au 31 mars 2004 : 8 583 personnes	
		Nombre d'interventions par personne réalisées dans le cadre des services psychosociaux	Maintien du résultat au 31 mars 2004 : 4,11 interventions/personne	
		Nombre de personnes desservies par les psychologues	Maintien du résultat au 31 mars 2004 : 538 personnes	
		Nombre d'interventions réalisées par les psychologues	Maintien du résultat au 31 mars 2004 : 6,04 interventions	

1.2-D	SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE OFFERTS AUX PERSONNES À LA SUITE D'UNE INTERVENTION CHIRURGICALE			
Numéro d'identification	**Résultats attendus 2004-2005**	**Mesure de la performance**	**Engagements 04-05**	**Engagements Annualisés**
		Indicateurs		
1.2-D	Assurer l'accès aux services de soutien à domicile.	Nombre de personnes desservies	Maintien du résultat au 31 mars 2004 : 6 730 personnes	

PROGRAMME : PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT[7]

1.3-A	SERVICES DANS LE MILIEU DE VIE			
Numéro d'identification	**Résultats attendus 2004-2005**	**Mesure de la performance**	**Engagements 04-05**	**Engagements Annualisés**
		Indicateurs		
1.3-A	Rehausser l'offre globale des services de soutien à domicile : - desservir plus de personnes à domicile peu importe leur milieu de vie;	Nombre de personnes desservies	541 personnes	1 624 personnes
	- offrir une réponse plus complète aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie à domicile en augmentant l'intensité des services de 1,3 intervention par personne en moyenne par année.	Nombre moyen d'interventions à domicile par année	0,33 intervention/ année	1 intervention/ année

[7] L'offre globale de services aux personnes en perte d'autonomie, en milieu de vie et en milieu de vie substitut, devra s'appuyer sur une analyse différenciée selon les sexes.

1.3-B	SERVICES OFFERTS AUX PERSONNES HÉBERGÉES EN MILIEU DE VIE SUBSTITUT			
Numéro d'identification	**Résultats attendus 2004-2005**	**Mesure de la performance** / **Indicateurs**	**Engagements 04-05**	**Engagements Annualisés**
1.3-B	Rehausser les soins et les services pour les personnes actuellement hébergées dans un CHSLD en augmentant les heures travaillées :			
	- en soins infirmiers et d'assistance;	Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance	0,01 hre travaillée	0,04 hre travaillée
	- en services professionnels, en nutrition clinique, en pharmacie, en physiothérapie, en ergothérapie, etc.	Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels	0,001 hre travaillée	0,002 hre travaillée

PROGRAMME : DÉFICIENCE PHYSIQUE

1.4-A	SERVICES DANS LE MILIEU DE VIE			
Numéro d'identification	**Résultats attendus 2004-2005**	**Mesure de la performance** / **Indicateurs**	**Engagements 04-05**	**Engagements Annualisés**
1.4-A1	Maintenir ou rehausser l'offre globale des services de soutien à domicile :			
	- desservir plus de personnes à domicile;	Nombre de personnes desservies	73 personnes	73 personnes
	- offrir une réponse plus complète aux besoins des personnes (intensité des services);	Nombre moyen d'interventions par usager par année	Maintien du résultat au 31 mars 2004 : 17,82 interventions	
1.4-A2	Maintenir ou rehausser les mesures de soutien aux familles.	Nombre de familles desservies	Maintien du résultat au 31 mars 2004 : Résultat non disponible Voir note et particularité régionale 6.1	
		Montant moyen versé par famille pour le répit, le gardiennage et le dépannage (par allocation directe)	Maintien du résultat au 31 mars 2004 : Résultat non disponible Voir particularité régionale 6. 2	
1.4-A3	Maintenir ou améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation dans toutes les régions en :			
	• déficience motrice;	Nombre de personnes desservies	135 personnes	405 personnes
	• déficience visuelle;	Nombre de personnes desservies	600 personnes	600 personnes
			Voir particularité régionale 6.3	
	• déficience auditive;	Nombre de personnes desservies	Maintien du résultat au 31 mars 2004 : 293 personnes	
			Voir particularité régionale 6.6	
	• déficience de la parole et du langage.	Nombre d'enfants desservis	24 enfants	150 enfants

Note : Les organismes communautaires ont reçu 48 333 $ annualisés à 145 000 $ dans le cadre du programme « déficience physique ».

PROGRAMME : DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TED

1.5-A	DÉFICIENCE INTELLECTUELLE – SERVICES DANS LE MILIEU DE VIE			
Numéro d'identification	**Résultats attendus 2004-2005**	**Mesure de la performance** **Indicateurs**	**Engagements 04-05**	**Engagements Annualisés**
1.5-A1	Maintenir ou rehausser l'offre globale des services de soutien à domicile pour les personnes ayant une déficience intellectuelle incluant les personnes présentant un trouble envahissant du développement (TED) : - desservir plus de personnes à domicile;	Nombre de personnes desservies	Maintien du résultat au 31 mars 2004 : 2 151 personnes	
	- offrir une réponse plus complète aux besoins des personnes (intensité des services).	Nombre moyen d'interventions par usager par année	Maintien du résultat au 31 mars 2004 : 15,82 interventions/année	
1.5-A2	Maintenir ou rehausser les mesures de soutien aux familles.	Nombre de familles desservies	50 familles	50 familles
			Voir note et particularité régionale 6,1	
		Montant moyen versé par famille pour le répit, le gardiennage et le dépannage (par allocation directe)	Maintien du résultat au 31 mars 2004 : Résultat non disponible Voir particularité régionale 6,2	

Note : Les organismes communautaires ont reçu 170 000 $ annualisés dans le cadre du programme « déficience intellectuelle » pour les services de répit et de soutien.

1.5-B	TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT – SERVICES DANS LE MILIEU DE VIE **(Voir particularité régionale 6,4)**			
Numéro d'identification	**Résultats attendus 2004-2005**	**Mesure de la performance** **Indicateurs**	**Engagements 04-05**	**Engagements Annualisés**
1.5-B1	Maintenir ou rehausser les mesures de soutien aux familles.	Nombre de familles desservies.	24 familles	31 familles
		Montant moyen versé par famille pour le répit, le gardiennage et le dépannage (par allocation directe).	118 $	118 $
			Voir particularité régionale 6,5	
1.5-B2	Rendre accessibles des services généraux et spécialisés d'intervention et de soutien à l'intégration sociale aux personnes ayant un trouble envahissant du développement : - développer et consolider le service d'intervention comportementale intensive pour les enfants de moins de 6 ans selon une intensité minimale de 20 heures par semaine;	Nombre d'enfants desservis	12 enfants	36 enfants
		Nombre moyen d'heures d'intervention par enfant	1,6 heures	1,6 heures
	- développer et consolider les services d'adaptation et de soutien pour les enfants d'âge scolaire;	Nombre de nouveaux enfants âgées de 6 à 21 ans desservis	23 enfants	23 enfants
	- développer et consolider les services spécialisés pour les adultes.	Nombre de nouveaux adultes desservis	Maintien du résultat au 31 mars 2004 : 127 personnes	

PROGRAMME : JEUNES EN DIFFICULTÉ

1.6-A	SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE OFFERTS AUX JEUNES EN DIFFICULTÉ			
Numéro d'identification	**Résultats attendus 2004-2005**	**Mesure de la performance** / **Indicateurs**	**Engagements 04-05**	**Engagements Annualisés**
1.6-A1	Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services jeunesse dans les territoires locaux : - desservir plus de jeunes ainsi que leur famille par les services psychosociaux;	Nombre d'usagers desservis	Maintien du résultat au 31 mars 2004 : 18 029 personnes	
	- offrir une réponse plus complète aux besoins des jeunes et de leur famille par les services psychosociaux (intensité de services);	Nombre moyen d'interventions par usager	Maintien du résultat au 31 mars 2004 : 5,46 interventions/personne	
	- réduire la pression sur les services de deuxième ligne principalement offerts dans les Centres jeunesse.	Nombre de signalements reçus	Maintien du résultat au 31 mars 2004 : 8 742 signalements reçus	
		Nombre de signalements retenus	Maintien du résultat au 31 mars 2004 : 3 765 signalements retenus	
1.6-A2	Offrir un suivi intensif pour 80 % des jeunes femmes enceintes et des mères de moins de 20 ans dans le cadre du volet du *Programme de soutien aux jeunes parents* des services intégrés en périnatalité et petite enfance pour les familles en contexte de vulnérabilité.	Proportion de la clientèle rejointe	Maintien du résultat au 31 mars 2004 : 80 %	
		Intensité des services (nombre d'interventions) Prénatal Postnatal	Maintien du résultat au 31 mars 2004 : 5,45 interventions/mère 7,08 interventions/mère	

1.6-B	SERVICES SPÉCIALISÉS OFFERTS DANS LES CENTRES JEUNESSE			
Numéro d'identification	**Résultats attendus 2004-2005**	**Mesure de la performance** / **Indicateurs**	**Engagements 04-05**	**Engagements Annualisés**
1.6-B1	Garantir l'accès aux services d'évaluation et d'application des mesures à la Protection de la jeunesse à tout enfant dont le signalement est retenu. *Cible : délai moyen d'attente de 12 jours à l'évaluation à la Protection de la jeunesse.*	Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	- 0,1 jour	- 4,1 jours
		Liste d'attente réelle à l'évaluation	- 9 jeunes	- 28 jeunes
		Liste d'attente à l'application des mesures	- 6 jeunes	- 12 jeunes
		Délai moyen d'attente à l'application des mesures	- 5 jrs	- 9 jrs
		Taux d'engorgement dans les centres de réadaptation	Maintien du résultat au 31 mars 2004 : 0 %	
1.6 –B2	- Assurer l'accessibilité à une gamme de services spécialisés dans les Centres jeunesse, plus particulièrement, pour les services aux jeunes contrevenants en vertu de l'implantation de la nouvelle *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (LSJPA).	Nombre de jeunes ayant fait l'objet d'une intervention du centre jeunesse en vertu de la LSJPA	Maintien du résultat au 31 mars 2004 : 3 425 jeunes	
		Nombre de jours/présence des jeunes hébergés en vertu de la LSJPA dans les ressources d'hébergement	Maintien du résultat au 31 mars 2004 : Résultat non disponible	
		Nombre de jeunes ayant bénéficié d'une intervention dans les communautés en vertu de la LSJPA.	Maintien du résultat au 31 mars 2004 : 759 jeunes	
		Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSJPA.	Maintien du résultat au 31 mars 2004 : Résultat non disponible	

PROGRAMME : DÉPENDANCES

1.7-A	TOXICOMANIE			
Numéro d'identification	**Résultats attendus 2004-2005**	**Mesure de la performance** **Indicateurs**	**Engagements 04-05**	**Engagements Annualisés**
1.7 –A	Mettre en place un mécanisme d'accès concerté et coordonné à des services spécialisés pour l'ensemble des régions du Québec : – Auprès de la clientèle jeunesse.	Nombre de jeunes évalués et référés par le mécanisme d'accès	11 jeunes	34 jeunes

1.7-B	JEU PATHOLOGIQUE			
Numéro d'identification	**Résultats attendus 2004-2005**	**Mesure de la performance** **Indicateurs**	**Engagements 04-05**	**Engagements Annualisés**
1.7 –B	Accroître le nombre de joueurs pathologiques traités et le nombre de proches ayant reçu des services de soutien.	Nombre de joueurs pathologiques	132 joueurs	132 joueurs
		Nombre de proches desservis	41 proches	41 proches

PROGRAMME : SANTÉ MENTALE

1.8-A	SERVICES OFFERTS AUX PERSONNES AYANT DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE			
Numéro d'identification	**Résultats attendus 2004-2005**	**Mesure de la performance** **Indicateurs**	**Engagements 04-05**	**Engagements Annualisés**
1.8 –A1	Rendre accessibles localement, par des omnipraticiens et l'ensemble des intervenants psychosociaux, des services d'évaluation et de traitement de première ligne pour les personnes souffrant de troubles mentaux.	Nombre de personnes traitées annuellement par des omnipraticiens pour des problèmes de santé mentale	S/O	
		Nombre d'adultes (18 ans et plus) souffrant de troubles mentaux ayant bénéficié de services d'évaluation et de traitement psychosociaux dans les services de première ligne.	100 personnes	340 personnes
1.8 –A2	Améliorer la disponibilité des services de première ligne en santé mentale pour les enfants et les jeunes ayant des troubles mentaux afin de réduire le recours aux services spécialisés aux seuls cas qui les requièrent.	Nombre de jeunes en attente d'évaluation ou de traitement en pédopsychiatrie	- 78 jeunes	- 196 jeunes
1.8 –A3	Assurer la mise en place, dans les équipes de santé mentale adulte des territoires locaux, de services de soutien et d'intégration dans la communauté: - Services de soutien intensif ou d'intensité variable pour les personnes ayant des troubles mentaux graves.	Nombre d'adultes desservis par des services de soutien intensif ou continu dans la communauté Intensif Continu	82 adultes – 198 adultes	82 adultes –198 adultes
1.8 –A4	Maintenir ou diminuer le temps de séjour à la salle d'urgence pour les personnes ayant un problème de santé mentale	Durée moyenne (heures) à la salle d'urgence	Maintien du résultat au 31 mars 2004 : 22,6 heures	

PROGRAMME : SANTÉ PHYSIQUE

1.9-A	URGENCES			
Numéro d'identification	**Résultats attendus 2004-2005**	**Mesure de la performance**	**Engagements 04-05**	**Engagements Annualisés**
		Indicateurs		
1.9–A	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence : - *séjour moyen sur civière à l'urgence est de 12 heures et moins;*	Séjour moyen sur civière	- 4,8 heures	- 4,8 heures
	- *0 % de patients séjournant 48 heures et plus sur une civière à l'urgence.*	Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière	- 3,9 %	- 3,9 %

1.9-B	SOINS PALLIATIFS			
Numéro d'identification	**Résultats attendus 2004-2005**	**Mesure de la performance**	**Engagements 04-05**	**Engagements Annualisés**
		Indicateurs		
1.9–B	Accroître l'accès aux services de soins palliatifs à domicile.	Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	90 personnes	272 personnes
		Nombre moyen d'interventions en soins palliatifs à domicile	Maintien du résultat au 31 mars 2004 : 14,64 interventions	

1.9-C	LUTTE CONTRE LE CANCER			
Numéro d'identification	**Résultats attendus 2004-2005**	**Mesure de la performance**	**Engagements 04-05**	**Engagements Annualisés**
		Indicateurs		
1.9–C	Maintenir et accroître la capacité d'intervention des services spécialisés en fonction des délais d'accès suivants : - à l'intérieur de 8 semaines en radiothérapie entre la consultation du radio-oncologue et le début du traitement.	Nombre de patients en attente de plus de 8 semaines	S/O	S/O

1.9-D	VOLUME DE PRODUCTION POUR CERTAINS SERVICES SPÉCIALISÉS			
Numéro d'identification	**Résultats attendus 2004-2005**	**Mesure de la performance** / **Indicateurs**	**Engagements 04-05**	**Engagements Annualisés**
1.9–D1	Maintenir et accroître la capacité d'intervention des services spécialisés et sur spécialisés en cardiologie tertiaire dans le respect des délais cliniquement acceptables définis par le Réseau québécois en cardiologie tertiaire et le Collège des médecins : - en hémodynamie, traiter à l'intérieur des délais établis 100 % des patients de priorités 1 à 4 et 75 % des patients de priorité 5;	Pourcentage de patients traités à l'intérieur des délais établis Priorité 1 à 4 Priorité 5	 + 10% + 10%	 + 10% + 10%
	- en chirurgie cardiaque, traiter à l'intérieur des délais établis 100 % des patients de priorités 1 à 3 et 75 % des patients de priorités 4 et 5;	Pourcentage de patients traités à l'intérieur des délais établis Priorité 1 à 3 Priorité 4 et 5	S/O	
	- en électrophysiologie, traiter à l'intérieur des délais établis 100 % des patients de priorités 1 à 3 et 50 % des patients de priorités 4 et 5.	Pourcentage de patients traités à l'intérieur des délais établis Priorité 1 à 3 Priorité 4 et 5	S/O	
1.9–D2	Maintenir et accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une chirurgie: - en orthopédie pour le remplacement total de la hanche ;	Nombre de chirurgies	44 hanches	
	- en orthopédie pour le remplacement total du genou;	Nombre de chirurgies	103 genoux	
	- en chirurgie de la cataracte ;	Nombre de chirurgies	238 cataractes	
	- en chirurgie d'un jour[8] ;	Nombre de chirurgies	1 699 chirurgies d'un jour	
	- en chirurgie avec hospitalisation[9].	Nombre de chirurgies	403 chirurgies avec hospitalisation	

PROGRAMME : SERVICES OFFERTS AUX FEMMES ET AUX ENFANTS VICTIMES DE VIOLENCE

1.10-A	SERVICES OFFERTS AUX FEMMES ET AUX ENFANTS VICTIMES DE VIOLENCE[10]			
Numéro d'identification	**Résultats attendus 2004-2005**	**Mesure de la performance** / **Indicateurs**	**Engagements 04-05**	**Engagements Annualisés**
1.10–A	Rendre disponibles des services spécifiques et adaptés aux enfants exposés à la violence conjugale dans chaque maison d'hébergement pour femmes victimes de violence.	Nombre d'enfants exposés à la violence conjugale, qui ont reçu les services d'une intervenante jeunesse d'une maison d'hébergement	210 enfants	210 enfants

[8] Le nombre de chirurgies d'un jour exclut le nombre de chirurgie des cataractes.
[9] Le nombre de chirurgies avec hospitalisation exclut le nombre de chirurgies pour les hanches et les genoux.
[10] L'Agence ne peut s'engager quant à l'atteinte des résultats, les données provenant directement des organismes communautaires.

PROGRAMME : RESSOURCES HUMAINES

3.1-A	RESSOURCES HUMAINES			
Numéro d'identification	**Résultats attendus 2004-2005**	**Mesure de la performance** **Indicateurs**	**Engagements 04-05**	**Engagements Annualisés**
3.1-A	Répartition de l'effectif médical.	Niveau d'atteinte des PREM en pourcentage Omnipratien Spécialité	Résultats disponibles en mars 2005	

AU PLAN DE L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES ET DE LA SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE

4.1-A	PRESTATION SÉCURITAIRE DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX			
Numéro d'identification	**Résultats attendus 2004-2005**	**Mesure de la performance** **Indicateurs**	**Engagements 04-05**	**Engagements Annualisés**
4.1 -A	Assurer le suivi de la mise en œuvre de la Loi 71 sur la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux en mettant en place, dans chaque établissement, les mesures suivantes :			
	- un comité de gestion des risques et de la qualité;	Nombre d'établissements ayant mis en place un comité de gestion des risques et de la qualité	29 établissements	29 établissements
	- une politique de divulgation de tout accident à un usager,	Nombre d'établissements dont le conseil d'administration a entériné une politique de divulgation de tout accident à un usager	28 établissements	28 établissements
		Nombre d'établissements qui déclarent les incidents/accidents	22 établissements	22 établissements
	- un registre local des incidents/accidents;	Nombre d'établissements ayant mis en place un registre local des incidents/accidents	24 établissements	24 établissements
	- des sessions d'information/ formation offertes sous l'égide du Groupe national d'aide à la gestion des risques et de la qualité (GNAGRQ);	Nombre de sessions d'information/ Formation offerte sous l'égide du GNAGRQ	1 session	1 session
		Nombre de groupes et de personnes ayant participé au programme de formation élaboré par le Ministère en collaboration avec le GNAGRQ	S/O	
	- inscription à un processus d'agrément des services pour un organisme d'accréditation reconnu.	Nombre d'établissements ayant sollicité l'agrément de leurs services par un organisme d'accréditation reconnu	30 établissements	30 établissements

4.1-B	MESURES POUR CONTRER LES INFECTIONS NOSOCOMIALES			
Numéro d'identification	**Résultats attendus 2004-2005**	**Mesure de la performance** **Indicateurs**	**Engagements 04-05**	**Engagements Annualisés**
4.1-B	Faire en sorte que les établissements de soins aigus disposent des moyens adéquats pour mettre en œuvre les activités inhérentes à la prévention des infections nosocomiales et à la prestation sécuritaire des soins de santé notamment par une stérilisation des équipements.	Nombre d'établissements ayant atteint le ratio de professionnels en prévention des infections nosocomiales (1 E.T.P. par 133 lits)	100 % des établissements impliqués	
		Nombre d'établissements ayant adopté une politique interne de stérilisation des équipements médicaux	100 % des établissements impliqués	

PROGRAMME : RETOUR À L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

5.1-A	RETOUR À L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX			
Numéro d'identification	**Résultats attendus 2004-2005**	**Mesure de la performance** **Indicateurs**	**Déficit annuel réel 2003-2004**	**Cible maximale 2004-2005**
5.1 –A	Revoir les processus administratifs de façon à garantir un retour à l'équilibre budgétaire sur un horizon de trois ans.	Évolution de la situation financière des établissements par rapport à l'année précédente et selon le cas, en fonction des cibles convenues.	Somme des résultats d'exploitation déficitaires de l'ensemble des établissements publics de la région au 31 mars 2004 29 229 129 $*	Somme des résultats d'exploitation déficitaires de l'ensemble des établissements publics de la région au 31 mars 2005 n'excède pas 14 468 849 $
		Conformité et caractère conséquent de l'exercice du suivi financier relatif au respect de cette cible déficitaire maximale, notamment, en ce qui a trait : A. à l'application des circulaires relatives à : - la Planification budgétaire (2004-2009) - l'Exécution du budget (2004-2010); - la Politique relative aux emprunts temporaires (2001-2019); et B. au respect des modalités particulières suivantes :		

Par la ratification de la présente entente, le Ministère réitère, conformément aux discussions jusqu'ici intervenues à cet effet et nonobstant le 4e alinéa de l'article 3.1.2 de la présente entente, son ouverture à tolérer un écart minimal à ladite cible déficitaire maximale régionale pour l'année 2004-2005 en lien avec certaines situations précises dans la mesure où, l'Agence réitère de son côté, son engagement à :

- privilégier avant tout le respect de la cible déficitaire maximale régionale signifiée à l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie le 21 avril 2004;
- convenir préalablement avec le Ministère :
  - de la pertinence de tolérer un écart à la cible déficitaire maximale relativement à un établissement donné;
  - du niveau de tout écart prévu à la cible déficitaire maximale pouvant être jugé tolérable pour l'établissement concerné;
  - d'un calendrier de remboursement dudit écart formellement appuyé d'un engagement du conseil d'administration de l'établissement concerné à le respecter;
- poursuivre ses efforts pour réduire le niveau de tout écart prévu en deçà du niveau jugé comme tolérable par le Ministère pour un établissement donné;
- assurer le remboursement complet à l'intérieur du calendrier déterminé de tout écart à ladite cible observé au terme de la présente année financière, étant entendu que tout dépassement de l'écart toléré est sujet aux dispositions de l'article 3.1.2 et que tout écart favorable doit se traduire, prioritairement, par une accélération du calendrier de remboursement;
- prendre les dispositions afin que tout remboursement à venir ne compromette d'aucune façon l'atteinte de l'objectif de rétablissement de l'équilibre budgétaire sur une base annuelle d'exploitation au plus tard le 31 mars 2006 pour l'Hôtel-Dieu de Sorel.

* Sous réserve de toute modification pouvant résulter des analyses des états financiers relatifs à l'exercice financier se terminant le 31 mars 2004 ou de tout amendement signifié formellement par l'établissement.

6. PARTICULARITÉS RÉGIONALES

6.1 Concernant l'indicateur *Nombre de familles desservies en déficience intellectuelle et en déficience physique – milieu de vie* (1.4-A2 et 1.5-A2)

Étant donné que les organismes communautaires desserviront des familles avec les budgets accordés en 2004-2005, l'Agence s'engage à effectuer un suivi auprès de ces derniers de manière à pouvoir transmettre au MSSS les données concernant ces deux indicateurs vers juin-juillet 2005 au plus tard.

6.2 Concernant l'indicateur *Montant moyen versé par famille pour le répit, le gardiennage et le dépannage (par allocation directe)* (1.4-A.2 et 1.5-A.2)

L'Agence s'engage à fournir au MSSS les données touchant le soutien aux familles en déficience intellectuelle et physique au 31 mars 2005 afin qu'elles puissent servir de point de départ pour l'exercice de budgétisation 2005-2006.

6.3 Concernant l'indicateur *Nombre de personnes desservies en déficience visuelle* (1.4-A3)

Compte tenu que l'approche populationnelle est maintenant retenue pour l'octroi des budgets de développement de certains programmes, l'Agence s'engage à conclure une entente relative aux services dispensés par l'Institut Nazareth et Louis-Braille à l'extérieur de la région de la Montérégie avec chacune des agences qui reçoivent des services sur leur territoire respectif.

D'ici le 31 mars 2005, il s'agira d'une part, d'identifier les clientèles concernées et d'autre part, de convenir avec ces régions des processus à suivre et des ententes à réaliser en lien avec les budgets de développement accordés.

6.4 Concernant les *Troubles envahissants du développement* (1.5-B)

L'Agence s'engage effectuer un suivi auprès des CRDI de manière à ce que ces derniers développent au moins 25 places d'hébergement en ressource intermédiaire (RI) pour la clientèle DI/TED dont sept (7) pour des personnes TED en attente pour une RI (jeunes et/ou adultes). Elle s'engage également à fournir les données au MSSS à la période 13 de l'exercice financier 2004-2005.

6.5 Concernant l'indicateur *Montant moyen versé par famille pour le répit, le gardiennage et le dépannage (par allocation directe)* pour les TED – services dans le milieu de vie – colonne engagements annualisés (1.5-B.1)

L'Agence s'engage à fournir au MSSS les données concernant les mesures de soutien aux familles pour les clientèles en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement, une fois que l'allocation du budget annualisé aura été établie, soit dans le cadre de l'exercice de budgétisation 2005-2006.

6.6 Ententes interrégionales

Compte tenu de l'approche populationnelle qui est maintenant retenue pour l'octroi des budgets de certains programmes, l'Agence de la Montérégie s'engage à conclure des ententes relatives aux services reçus par sa population à l'extérieur de son territoire avec les agences qui dispensent ces services.

D'ici le 31 mars 2005, il s'agira d'une part, d'identifier les clientèles concernées et d'autre part, convenir avec ces agences des processus à suivre et des ententes à réaliser en lien avec les budgets accordés.

7. IMPUTABILITÉ DE L'AGENCE

L'Agence devra :

- Témoigner périodiquement auprès du ministre, en fournissant toutes les informations pertinentes, de l'état d'avancement des mesures mise en place dans le cadre de l'entente de gestion et d'imputabilité. À cet effet l'Agence s'engage à effectuer le suivi des indicateurs définis dans les offres de service;

- Signifier aux établissements de son territoire les objectifs qui leur sont donnés afin de permettre l'atteinte des résultats fixés dans la présente entente;

- Mettre en place les structures chargées d'assumer les responsabilités dévolues par l'entente de gestion et d'imputabilité et concevoir les activités qui assureront la concrétisation des résultats recherchés;

- Mesurer et évaluer les résultats, apprécier la performance des établissements et rendre les comptes appropriés au ministre et informer les instances concernées, élus, directions, gestionnaires, employés et citoyens;

- Produire, tel que prévu à l'article 385.7 de la LSSSS, un rapport annuel de gestion qui contiendra une déclaration sous la signature du président-directeur général attestant la fiabilité des données contenues au rapport et les contrôles afférents.

8. DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

Conformément aux dispositions de l'article 385.3 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, l'entente de gestion et d'imputabilité est un document public.

Pour la durée de la présente entente de gestion, tout nouveau développement de services spécialisés devra être préalablement convenu avec le Ministère au plan des ressources humaines, des sources de financement, de la nature des services à rendre et des résultats visés.

Si une des parties estime que les termes de l'entente ne sont pas respectés, un avis officiel devra être transmis à l'autre partie afin de convenir d'un commun accord d'ajustements à l'entente.

Compte tenu des dispositions de l'article 385.6 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, cette entente pourra être suspendue ou annulée par le ministre.

Signé à QUÉBEC le 13-12-2004

Le sous-ministre de la Santé
et des Services sociaux

JUAN ROBERTO IGLESIAS

Signé à Longueuil le 22-11-2004

Le Président-directeur général
de l'Agence de développement de réseaux
locaux de services de santé et de services
sociaux de la Montérégie

LUC BOILEAU

ANNEXE

DGFE

27-oct-04

RSS 16 Montérégie

CALCUL DE LA DÉPENSE AUTORISÉE 2004-2005

	HISTORIQUE 2003-2004				NOUVEAU MODE						SOURCES DE FINANCEMENT DÉPENSES AUTORISÉE 2004-2005		
	Allocation 2003-2004	Cible régionale maximale 2003-2004	Dépense historique 2003-2004	Écart : Atteindre moins historique	Dépense attendue 2003-2004	Indexation de base 2004-2005	Allocation spéciale 2004-2005	Indexation spécifique 2004-2005	8/12 Développement par programme 2004-2005	Dépense autorisée 2004-2005	Enveloppe initiale brute 2004-2005	Revenus 2004-2005 prescrits	Cible maximale autorisée 2004-2005
	(1)	(2)	(3) = (1) + (2)	(4) = (5) - (3)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10) = (5) à (9)	(11) = (10) - (13)	(12) : sont inclus dans (11)	(13)
Services généraux	55 459 179	121 707	55 580 886	6 519 548	62 100 434	661 599	391 148	124 575	772 921	64 050 677			
Santé physique	411 492 048	10 144 872	421 636 920	14 957 938	436 594 858	4 651 345	32 513 935	5 488 374	354 260	479 602 772			
Santé mentale	73 988 927	1 411 405	75 400 333	15 980 060	91 380 992	973 545	507 955	756 772	1 770 070	95 389 334			
Santé publique	26 511 192	25 250	26 536 442	[illegible]	24 726 966	263 433	186 531	34 715	1 936 113	27 147 758			
Perte d'autonomie	272 549 016	1 597 707	274 146 723	41 646 676	315 793 399	3 364 304	1 882 294	1 806 263	6 386 043	329 232 363			
Déficience intellectuelle et TED	76 536 069	6 671	76 542 740	22 329 636	98 872 376	1 053 355	511 906	7 290	1 568 764	102 013 692			
Déficience physique	40 006 304	34 698	40 041 001	15 994 569	56 035 570	596 985	265 199	133 182	1 597 198	58 628 135			
Dépendances	7 262 161		7 262 161	3 418 132	10 680 293	113 785	1 545 920	1 099		12 341 096			
Jeunes en difficulté	107 870 110	3 069 241	110 939 350	8 124 827	119 064 186	1 268 473	756 820	26 379	954 889	122 070 746			
TOTAL SERVICES	1 071 675 015	16 411 551	1 088 086 565	127 162 510	1 215 249 075	12 946 884	38 561 709	8 378 649	15 340 257	1 290 476 573			
ADM et soutien aux services	230 482 087	3 683 371	240 165 458	24 486 890	264 651 948	2 819 519	1 759 687			269 231 154			
Gestion des bâtiments	131 426 054	1 905 079	133 331 132	[illegible]	132 721 406	1 413 972	976 910			135 112 288			
TRANSITION 2004-2005										[illegible]			
PEPSAD et LOVER CHQ										[illegible]			
GRAND TOTAL	1 439 583 155	22 000 000	1 461 583 155	151 039 273	1 612 622 428	17 180 376	41 298 306	8 378 649	15 340 257	1 536 160 477	1 521 691 628	312 341 987	14 468 849

(1) Correspond à la dépense de référence 2003-2004

Enveloppe initiale brute 0405	1 417 942 282
PEPSAD	2 648 903
LOVER CHQ	18 991 972

} Ces montants sont déboursés centralement et ne transitent pas par les enveloppes budgétaires destinées aux agences.